

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan Gawat Darurat merupakan pelayanan kesehatan professional yang menangani pasien kritis ataupun mengalami kegawatdaruratan berdasarkan triage. Perawat yang bekerja di departemen gawat darurat telah mengikuti kegiatan ilmu keperawatan kegawatdaruratan atau Basic Trauma Cardiac Life (BTLCS). Perawat wajib mempunyai keahlian kegawat daruratan dan teknik saat memberikan pertolongan tanpa menimbulkan masalah baru pada pasien. (HIPGABI, 2013).

Dalam memberikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pengkajian primary dilakukan saat menangani pasien yang mengancam nyawa sehingga perawat harus segera melakukan tindakan. Dalam proses pengkajian primary survey memperlihatkan keadaan pasien melalui penilaian prioritas pada airway, breathing, circulation, stimulasi ini dilakukan sampai keadaan pasien stabil (Sudiharto & Sartono, 2011). Adapun Pengkajian secondary survey yang dilakukan oleh perawat dalam melakukan pemeriksaan dari kepala sampai kaki (head to toe examination) salah satunya pada pasien penderita hipertensi.

Fase lebih lanjut dari hipertensi adalah terdapat dua klasifikasi krisis hipertensi yaitu hipertensi emergensi dan hipertensi urgensi. Hipertensi emergensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang berat >180/120 mmHg disertai bukti kerusakan baru atau perubahan kerusakan organ target misalnya kerusakan pada ensefalopati, stroke, gagal jantung, angina, edema paru, serangan jantung, aneurisma, eklampsia, sedangkan hipertensi urgensi

merupakan situasi terkait peningkatan TD yang berat pada kondisi klinis stabil tanpa adanya perubahan akut atau ancaman kerusakan organ target atau disfungsi organ misalnya sakit kepala hebat, disertai bingung dan penglihatan kabur, sesak napas dan nyeri dada, mimisan, mual muntah, kejang (Whelton, 2018).

Hipertensi atau yang sering di kenal dengan istilah darah tinggi adalah keadaan dimana seseorang dinyatakan mengalami peningkatan tekanan darah diatas batas normal. Seseorang mengalami hipertensi apabila tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolic di atas 90 mmHg (Haris et al., 2017).

Angka kejadian hipertensi di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Hipertensi di Indonesia yang melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0.7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen (25,8% + 0,7 %) (Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013). Sedangkan untuk kasus hipertensi di pada tahun 2025, diperkirakan terjadi kenaikan kasus hipertensi sekitar 80% dari 639 juta kasus di tahun 2000, terutama di negara berkembang, menjadi 1,5 miliar kasus (Fikriana R, dkk., 2012).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi seperti kerusakan pada ginjal, jantung koroner

dan otak. Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian diseluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, trauma penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian tahun 2030. (Kuniasih, 2018).

Dari data di atas bahwa hipertensi penyakit yang banyak diderita pada masyarakat, yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan cukup kompleks dan salah satunya dimana keluhan yang umum terjadi pasien akan mengalami nyeri kepala. Nyeri kepala yang dialami pasien hipertensi seperti pusing dan daerah tengkuk terasa berat (Kuniasih, 2018).

Nyeri kepala dikategori sebagai nyeri kepala intrakranial yaitu jenis nyeri kepala migren dimana nyeri kepala tipe ini sering diduga akibat dari fenomena vascular abnormal. Walaupun mekanisme yang sebenarnya belum diketahui, nyeri kepala ini sering ditandai dengan sensasi prodromal misal nausea, penglihatan kabur, auravisional, atau tipe sensorik halusinasi. Salah satu penyebab nyeri kepala migraine ini akibat dari emosi atau ketegangan yang berlangsung lama yang akan menimbulkan reflek vasospasme beberapa pembuluh arteri kepala termasuk pembuluh arteri yang memasok ke otak. Secara teoritis, vasospasme yang terjadi akan menimbulkan iskemik pada sebagian otak sehingga terjadi nyeri kepala (Fernalia, 2017).

Penatalaksanaan untuk mengatasi nyeri kepala dapat dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan memberikan obat-obatan analgetik dan anti-hipertensi. Sedangkan

penatalaksanaan non-farmakologi yaitu dengan terapi alternatif komplementer seperti relaksasi otot atau spiritual, distraksi, massage, pemberian aromaterapi dan akupuntur (Safitri, O. R., Sangadji, F., & Mizan, D. M., 2018).

Manajemen non farmakologi langkah sederhana dalam upaya menurunkan skala nyeri kepala pada hipertensi dengan mengkombinasikan pendekatan dengan cara paling efektif yang dapat dilakukan perawat secara mandiri dalam menurunkan intensitas nyeri kepala dengan melakukan SSBM (Slow Stroke Back Massage) kombinasi menggunakan VCO (Virgin Coconut Oil) ini dapat meredakan ketegangan otot, merilekskan pasien dan meningkatkan sirkulasi, dan terapi Murottal Quran surah Ar-Rahman mempercepat proses penyembuhan (Atmojo et al., 2019).

SSBM (Slow Stroke Back Massage) dengan VCO (Virgin Coconut Oil) merupakan salah satu teknik stimulasi kutaneus, dimana SSBM (Slow Stroke Back Massage) merupakan salah satu tindakan massage pada punggung dengan usapan yang perlahan selama 10 sampai 30 menit dengan usapan 12-15 kali permenit, dilakukan 3 hari setiap di pagi hari dengan kedua tangan menutup area selebar 5 cm diluar tulang belakang yang dimulai pada bagian tengah punggung bawah kemudian kearah atas area belahan bahu kanan dan kiri (Potter, & Perry, 2017).

Terapi murottal Qur'an surah Ar-Rahman selama 10-30 menit dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami (serotonin). Suara dapat menurunkan hormon- hormon stress dengan cara mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian rasa takut, cemas,

serta dapat memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Salah satu surah di dalam Al-Qur'an yang memiliki efek terapeutik adalah surah Ar-Rahman ayat 1- 78 dapat menurunkan intensitas nyeri kepala pada hipertensi (Wahida et al. 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan Judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hiprtensi dengan Intervensi Inovasi Penerapan SSBM (Slow Stroke Back Message) kombinasi menggunakan VCO (Virgin Coconut Oil) dan Terapi Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat di rumuskan masalah penelitian, yaitu: “Bagaimana Pelaksanaan Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hiprtensi dengan Intervensi Inovasi Penerapan SSBM (*Slow Stroke Back Message*) kombinasi menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*) dan Terapi Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala?”.

C. Tujuan KIAN

1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan dengan klien Hiprtensi dengan Intervensi Inovasi Penerapan SSBM (*Slow Stroke Back Message*) kombinasi menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*) dan Terapi Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala.

2. Tujuan khusus
 - a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien hipertensi.
 - b. Mementukan diagnosis keperawatan dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien hipertensi.
 - c. Melakukan perencanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien hipertensi.
 - d. Melakukan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien hipertensi.
 - e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien hipertensi.
 - f. Menganalisis Intervensi Inovasi Penerapan SSBM (*Slow Stroke Back Message*) kombinasi menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*) dan Terapi Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala.

D. Manfaat KIAN

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek yaitu :

1. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan mengenai terapi nonfarmakologi untuk menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi dan sangat mudah untuk dilakukan sehari-hari tanpa mengeluarkan biaya yang mahal serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien.

b. Bagi Perawat

Memberikan masukan dan contoh (role model) dalam melakukan intervensi keperawatan serta menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman perawat dalam pemberian manajemen nonfarmakologi Penerapan SSBM kombinasi menggunakan VCO dan Terapi Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam menurunkan intensitas nyeri kepala.

c. Tenaga Kesehatan

Dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan mandiri terapi nonfarmakologi untuk menurunkan intensitas nyeri kepala dan dapat diterapkan sebagai salah satu tindakan dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai pendamping terapi farmakologi pasien hipertensi.

2. Manfaat bagi keilmuan keperawatan

a. Manfaat bagi penulis

Menambah wawasan penulis tentang pengaruh pemberian Intervensi Inovasi Penerapan SSBM kombinasi menggunakan VCO dan Terapi Murottal Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala serta memperoleh pengalaman dalam memberikan implementasi asuhan keperawatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan pengetahuan dasar bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi yang disertai dengan pelaksanaan intervensi mandiri keperawatan berdasarkan hasil riset-riset terkini.